



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina
Unidad de Posgrado
Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana

**Mamoplastía de reducción con cicatriz vertical: Uso
del pedículo superomedial en el HNLNS PNP del 2010
al 2012**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Cirugía Plástica

AUTOR

Renzo Benigno PEÑA COLLANTES

Lima, Perú

2012

Resumen

Introducción: en los últimos años la mamoplastía de reducción con cicatriz vertical ha ido ganando popularidad como técnica quirúrgica entre cirujanos plásticos. Desde hace varios años diversos autores han publicado su experiencia en mamoplastía reductiva vertical, empleando mayormente el pedículo superior y sus modificaciones. Sin embargo, en nuestro medio aún siguen siendo usadas técnicas que emplean diferentes pedículos y terminan con cicatriz en T invertida. En un número cada vez mayor y creciente de pacientes que demandan menores cicatrices, se torna de importancia un resultado final que combine una cicatriz reducida con una buena forma de la mama. La curva de aprendizaje de la reducción vertical queda acortada si se lleva a cabo las modificaciones que propuso Hall-Findlay. Estas modificaciones incluyen: uso del pedículo súperomedial en lugar del superior, no decolamiento del colgajo ni de la piel, resección dermoglandular lateroinferior, y mínima liposucción, sólo para moldeado.

Objetivos: evaluar la experiencia con el uso del Pedículo Súperomedial para Mamoplastía de Reducción con Cicatriz Vertical estudiando las características clínicas en pacientes en quienes se realiza este procedimiento. Así mismo, describir la secuencia y variaciones de la técnica quirúrgica, determinar sus resultados y complicaciones, tanto a corto, mediano y largo plazo y por último conocer el nivel de satisfacción con los resultados obtenidos en las pacientes.

Métodos: es un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal donde la muestra es escogida en base a la casuística de pacientes operadas con esta técnica y disponibles en los registros del Hospital Nacional Luis N. Sáenz entre el 2010 y 2012.

Resultados: diecisiete pacientes reunieron los criterios de inclusión, la edad promedio fue de 47 años, los síntomas principales fueron cervicalgia (82.4%), dorsalgia (82.4%) y cefalea (17.6%); el grado de hipertrofia mamaria fue moderada (23.5%), importante (41.3%), severa (29.4%) y gigantomastia en (5.9%). La ptosis mamaria fue leve (5.9%), moderada (58.8%) y severa (35.3%). Se retiró un promedio de 348gr. de tejido dermoglandular en la mama derecha y un promedio de 354gr. en la mama izquierda. Se lipoaspiró 208cm³ de la mama derecha y 211cm³ de la mama izquierda. Hubo un ascenso promedio del CAP de 5.86cm., en el lado derecho y 5.92cm., en el lado izquierdo. Hubieron al menos una complicación en 41.2% de las pacientes, apreciándose dehiscencia de herida operatoria en 35.3%, revisión de cicatriz en 17.6% y seroma en 5.9%. No se evidenciaron otras complicaciones como hematoma, infección, necrosis del CAP, hiposensibilidad del pezón, ni necrosis grasa. En cuanto a mejoría de los síntomas, un 100% refirió ausencia completa. Un 94% consideraron buena la forma de la mama. La proyección y ascenso del CAP fue calificado como bueno en más de 94% de pacientes. La cicatriz fue bien aceptada por 88.2% y regularmente aceptado por 11.8% de las pacientes operadas.

Conclusiones: La reducción mamaria de cicatriz vertical con el uso del pedículo súperomedial es una técnica operatoria segura, reproducible, que brinda resultados predecibles y con un alto grado de satisfacción en las pacientes.

Claves del proyecto

Pedículo Superomedial, Reducción Mamaria, Cicatriz Vertical

Abstract

Introduction: in the last years the vertical scar reduction mammoplasty has been gained popularity as a surgical technique among plastic surgeons. Since many years ago different authors have published their experience in vertical reduction mammoplasty, using the superior pedicle and its variations. However, in our field they still keep using techniques that use different pedicles and end with an inverted T scar. Because of more and more patients who demands smaller scars, it is important a final result which combine a minimal scar with a good shape of the breast mound. The learning curve of vertical reduction is shortened if some modifications that Hall-Findlay stated are followed, these include: use of the superomedial pedicle instead of the superior pedicle, no undermining of the flap nor the skin, lateral inferior dermoglandular resection and minimal liposuction, only for molding.

Objectives: to evaluate the experience with the use of Superomedial Pedicle for Vertical Scar Reduction Mammoplasty studying the clinical features in patients in whom these procedures are performed. To describe the sequence and variations of the surgical technique, obtaining the results and complications in a short, medium and long term. And to know the level of satisfaction among the patients.

Methods: it's a descriptive, retrospective and transversal study. Based on the cases of patients operated with the technique and that were available in the records of The Hospital Nacional Luis N. Sáenz between 2010 and 2012.

Results: seventeen patients passed the inclusion criteria. The mean age was 47 years, the more frequent symptoms were cervical pain (82.4%), dorsal pain (82.4%) and headache (17.6%); the grade of mammary hypertrophy was moderate (23.5%), important (41.3%), severe (29.4%) and gigantomastia in (5.9%). The mammary ptosis was mild (5.9%), moderate (58.8%) and severe (35.3%). A mean of 348gr. of dermoglandular tissue was resected from the right breast and 354gr. from the left. A mean of 208cm³ were lipoaspirated from the right breast and 211cm³ from the left. The NAC was ascending in a mean of 5.86cm in the right side and 5.92cm in the left. At least one complication was present in 41.2% of patients, showing wound dehiscence in 35.3%, scar revision in 17.6% and seroma in 5.9%. Other complications like haematoma, infection, NAC necrosis, nipple hiposensitivity and fat necrosis were not present. A 100% of patients referred a complete absence of symptoms, 94% considered good the shape of the breast. The scar was well accepted by 88.2% and good enough by 11.8% of patients.

Conclusion: the vertical scar reduction mammoplasty with the use of superomedial pedicle was a save surgical technique, which can be reproduced, that gives predictable results and with a high grade of satisfaction among patients.

Keywords:

Superomedial Pedicle, Breast Reduction, Vertical Scar.